個別化された自立支援・科学的介護の推進例（イメージ）

例①：リハビリテーションの提供に応じた、最適な栄養の提供について評価（利用者単位）

本人の状態

年齢：80歳
性別：男性
要介護度：３

褥瘡の有無　：なし
褥瘡のステージ：

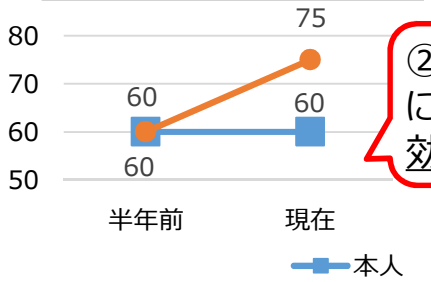
①利用者の背景

サービス利用者の基本的な情報。

活動

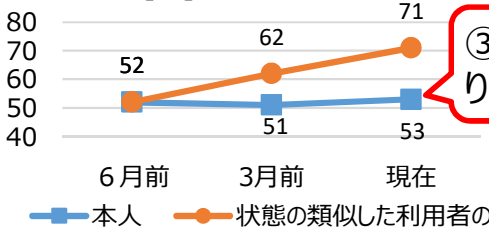
リハビリテーションの実施：あり
（１時間：３回/週）

■ADLの評価
Barthel Index合計点数の推移



②リハビリテーションによるADLの改善効果は乏しい。

■移動能力[m]（６分間歩行試験）



③歩行距離はあまり改善していない。

ADLや歩行距離の経時的な変化等を評価。

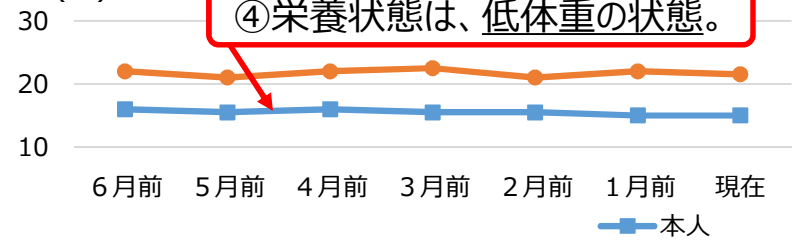
CHASEに各領域のデータを収集

栄養状態

（管理栄養士：不在　栄養関係の加算：なし）

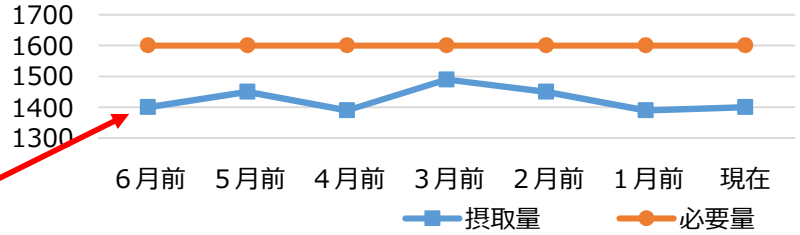
■栄養状態の総合評価：維持　■低栄養リスクレベル：中
■経腸・静脈栄養の有無：いずれもなし

■BMI(※)の変化



④栄養状態は、低体重の状態。

■食事摂取量・必要量 [エネルギー(kcal)]



⑤必要量に比べ、食事の摂取量が少ない。

リハビリテーション中のBMIや食事摂取量等を評価。

データ分析

【まとめ】
- 同じような利用者のデータと比較して、リハビリテーションの効果が低い。
- 食事摂取量が少なく、BMIは低い状態（低体重）で経過している。

【フィードバック】
- リハビリテーションの提供に合わせて、間食など食事提供量の増量を推奨。

※ BMI（Body Mass Index）
- [体重(kg)]÷[身長(m)の2乗]で算出
  18.5未満：低体重（やせ）
  18.5～25未満：普通体重
  25以上：肥満

リハビリテーションの効果アップ（ADLが改善）、栄養状態の改善（BMIは正常値に）